

2022



# Resumen de Beneficios



# Resumen de Beneficios

El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)

Este es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP) del 1 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022. No enumera todos los servicios que cubrimos o cada limitación o exclusión. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, llámenos y solicite la "Evidencia de cobertura". También puede ver nuestra Evidencia de cobertura en línea en, [ephmedicare.com](http://ephmedicare.com).

## **¿QUIÉN PUEDE UNIRSE?**

Para unirse a El Paso Health Advantage SNP (HMO D\_SNP), usted debe:

- Ser elegible para la Parte A de Medicare
- Inscrito en la Parte B de Medicare
- Ser parte de un programa de Medicaid de Texas (QMB o QMB+, por sus siglas en inglés)
- Vivir en nuestra área de servicio del condado de El Paso y Hudspeth.

## **COMO CONTACTARNOS**

- Número de Teléfono: 1-833-742-3125
- Usuarios de TTY: 711
- Fax: 915-532-2286
- Email: [medicare@elpasohealth.com](mailto:medicare@elpasohealth.com)
- Sitio de Web: [ephmedicare.com](http://ephmedicare.com)

## **HORARIO DE ATENCION**

**Nos puede llamar en los siguientes horarios:**

**1 de octubre - 31 de marzo, 8 a.m. a 8 p.m. 7 días a la semana**

**1 de abril - 30 de septiembre, 8 a.m. a 8 p.m. lunes a viernes**

## **¿QUÉ DOCTORES, HOSPITALES Y FARMACIAS PUEDO USAR?**

El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP) tiene una red de doctores, especialistas, farmacias y otros proveedores. Excepto en situaciones de emergencias, puede que no paguemos por servicios que use con proveedores que no estén en nuestra red.

Generalmente debe de usar farmacias dentro de la red para llenar todas sus recetas de medicamentos.

Puede ver nuestro directorio de proveedores del plan y farmacias en nuestro sitio web en [ephmedicare.com](http://ephmedicare.com). O puede llamarnos y le mandaremos una copia del directorio de proveedores y farmacias.

## **¿QUÉ CUBRIMOS?**

Como todos los planes de salud de Medicare, cubrimos todo lo que cubre el Medicare Original - ¡y más! Los beneficios adicionales se delinean en este libreto.

Cubrimos los medicamentos Parte D. Además, cubrimos los medicamentos de la Parte B tales como quimioterapia y algunos medicamentos administrados por su proveedor.

Puede ver el formulario completo del plan (lista de medicamentos recetados Parte D) y cualquier restricción en nuestro sitio web en [ephmedicare.com](http://ephmedicare.com). O llámenos y le mandaremos una copia del formulario.

## Categoría del beneficio

## El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)

## Medicaid de Texas

### Prima Mensual

\$0 de prima mensual Debe seguir pagando su de prima mensual de la Parte B. La prima mensual de la Parte B puede ser cubierta a través del programa de Medicaid de su Estado.

La asistencia de Medicaid con el pago de la prima mensual puede variar dependiendo su nivel de elegibilidad de Medicaid.

### DEDUCIBLE MÉDICO

Este plan tiene un deducible médico. El deducible puede no aplicarle a usted ya que los miembros son protegidos contra la distribución de costos, coseguros, copagos y deducibles por el Programa de Medicaid de Texas por servicios cubiertos por Medicare Original.

### DEDUCIBLE DE FARMACIA (PARTE D)

Este plan tiene un deducible de \$480. El deducible de la Parte D no aplica a usted porque usted recibe ayuda Extra de Medicare.

### RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE GASTOS PROPIOS

Este plan tiene un máximo de responsabilidad de gastos propios de \$6,700 (no incluye medicamentos recetados). Para los miembros protegidos por el Programa de Medicaid de Texas de distribución de costos; Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles para los servicios cubiertos por Medicare Original.

---

### Cobertura de internación hospitalaria

\$0 de copagos por los días 1 a 90.

Nuestro plan cubre 90 días de estancia hospitalaria.

Nuestro plan también cubre 60 "días de vida reservados". Estos son los días "extras" que cubrimos. Si su estancia en el hospital dura más de 90 días, puede usar estos días extras. Pero se limitará a 90 días la cobertura hospitalaria una vez que haya usado estos 60 días extras.

Puede requerirse autorización previa.

Las estancias hospitalarias son un beneficio cubierto. Medicaid paga el coaseguro, los copagos y los deducibles para los servicios cubiertos de Medicare. Los miembros deben seguir los lineamientos relacionados a la selección de hospital de Medicare.

\$0 de copagos para servicios cubiertos de Medicaid.

<b>Categoría del beneficio</b>	<b>El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)</b>	<b>Medicaid de Texas</b>
<p><b>Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios</b> (Centro quirúrgico ambulatorio)</p>	<p>\$0 de copago</p> <p>Puede requerirse autorización previa.</p>	<p>Medicaid paga por ciertos servicios quirúrgicos incluso si no están cubiertos por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.</p> <p>\$0 de copago para los servicios cubiertos de Medicaid.</p>
<p><b>Visitas al médico</b></p>	<p>Proveedor de atención primaria: \$0 de copago</p> <p>Especialista: \$0 de copago</p> <p>Siempre se recomienda que hable con su Proveedor de atención primaria antes de recibir cuidados de un Especialista.</p>	<p>Medicaid paga por este servicio si no lo cubre</p> <p>Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.</p> <p>\$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.</p>
<p><b>Cuidado preventivo</b></p>	<p>\$0 de copago por: Servicios de prevención de Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Exámenes para aneurisma aórtica abdominal</li> <li>•Terapia de mal uso del alcohol</li> <li>•Medida de masa ósea</li> <li>•Exámenes de cáncer de mama (mamografía)</li> <li>•Enfermedad cardiovascular (exámenes de comportamiento)</li> <li>•Exámenes cardiovasculares</li> <li>•Cáncer de cérvix y vaginal</li> <li>•Exámenes de cáncer colorrectal (colonoscopia, examen de sangre oculta en la defecación, sigmoidoscopia flexible)</li> </ul>	<p>Medicaid paga por este servicio si lo cubre Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.</p> <p>\$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.</p>

<b>Categoría del beneficio</b>	<b>El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)</b>	<b>Medicaid de Texas</b>
<p><b>Cuidado preventivo</b> (continuado)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de depresión</li> <li>• Evaluación de la diabetes</li> <li>• Exámenes de VIH</li> <li>• Servicios médicos de terapia de alimentación</li> <li>• Evaluación y asesoría de obesidad</li> <li>• Papanicolaou y exámenes de la pelvis (mujeres)</li> <li>• Evaluaciones de infecciones de transferencia sexual y asesoría</li> <li>• Asesoría de dejar de fumar (consultoría para personas sin señales de enfermedades relacionadas al tabaco)</li> <li>• Vacunas, incluyendo vacunas para la gripa, Hepatitis B y neumococo</li> <li>• Consulta preventiva "Bienvenida a Medicare" (una vez)</li> <li>• Consulta de "bienestar" anual</li> </ul>	<p>Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.</p> <p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>
<p><b>Atención de emergencia</b></p>	<p>\$0 de copago</p> <p>Nota: Los servicios de emergencia no son cubiertos afuera de los Estados Unidos</p>	<p>Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. (Cualquier visita a la sala de emergencia si el miembro razonablemente considera que necesita cuidados de emergencia). \$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>

<b>Categoría del beneficio</b>	<b>El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)</b>	<b>Medicaid de Texas</b>
<b>Servicios de urgencia</b>	\$0 de copago	Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. (Este NO es cuidado de emergencias, y en la mayoría de los casos, es considerado fuera del área de servicio.) \$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.
<b>Servicios de diagnóstico, laboratorios e imágenes</b>	\$0 de copago Mamografía y radiología para diagnóstico, servicios de laboratorio, exámenes y procedimientos de diagnóstico, radiografías ambulatorias y terapia de radiación.	Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. \$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.
<b>Servicios de audición</b>	\$0 de copago Servicios auditivos rutinarios: Este plan cubre 1 examen del oído y el ajuste y evaluación del aparato auditivo cada año. El beneficio máximo de este plan es de \$2,000 en aparatos auditivos cada dos (2) años.  Siempre se recomienda que hable con su Proveedor de atención primaria antes de recibir cuidados de un Especialista.	Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.  \$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.

<b>Categoría del beneficio</b>	<b>El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)</b>	<b>Medicaid de Texas</b>
--------------------------------	--	--------------------------

**Servicios dentales**

\$0 de copago

Servicios dentales de prevención:  
Este plan cubre: exámenes orales, limpiezas, radiografías dentales y tratamiento de fluoruro cada año.

Servicios dentales comprensivos:  
Este plan cubre: servicios de diagnóstico, servicios restaurativos, extracciones, prostodoncia, otras cirugías orales/maxilofaciales, exámenes adicionales, limpiezas, radiografías, rellenos, extracciones extracciones, dentaduras, e implantes.

Límite del beneficio: límite de \$3,500 en todos los servicios dentales cubiertos de prevención y comprensivos. Al final del año se vencerá cualquier cantidad que no se use.

Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.

Nota: Para miembros con 20 años o menores; o mayores de 21 años en un ICF-MR.

\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.

**Servicios de visión**

\$0 de copago

Los servicios de visión cubiertos por Medicare: Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y padecimientos del ojo.

Lentes o lentes de contacto después de cirugía de cataratas.

Servicios de visión rutinarios:  
Examen de visión rutinario - 1 examen de rutina al año.

Gafas rutinarias (lentes y marcos). Este plan cubre hasta \$300 por lentes o lentes de contacto al año.

Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.

Los servicios por un óptico se limitan al ajuste y entrega de lentes y lentes de contacto médicamente necesarios.

\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.



## Categoría del beneficio

## El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)

## Medicaid de Texas

### Servicios de salud mental

\$0 de copago por 190 días

Nuestro plan tiene un límite de vida de 190 días para hospitalizaciones para el cuidado de la salud mental en un hospital psiquiátrico. Este límite no aplica para servicios de salud mental proporcionados en un hospital general.

Nuestro plan cubre 90 días de estancia por una estancia en el hospital.

Nuestro plan también cubre 60 "días de vida reservados". Estos son días "extras" que cubrimos. Si su estancia en el hospital dura más de 90 días, puede usar estos días extras. Pero una vez que haya usado estos 60 días, su cobertura de hospitalización se limitará a 90 días.

Puede necesitarse autorización previa.

Las estadías en hospitales psiquiátricos son un beneficio cubierto para miembros menores de 21 años y miembros a partir de los 65. Las estadías graves en el hospital para un tratamiento psiquiátrico son un beneficio cubierto para los miembros entre 21 y 64 años.

Medicaid paga los coaseguros, copagos y deducibles para los servicios cubiertos de Medicare. Los miembros deben seguir los lineamientos de Medicare acerca de la elección del hospital.

\$0 de copago para los servicios

**Atención en instalaciones de enfermería especializada**  
(SNF, por sus siglas en inglés)

\$0 de copago para los días 1 al 100

Puede necesitarse autorización previa.

Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.

\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.

<b>Categoría del beneficio</b>	<b>El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)</b>	<b>Medicaid de Texas</b>
<b>Fisioterapia</b>	\$0 de copago Terapia ocupacional, física y del habla. Puede necesitarse autorización previa. Nota: la terapia física está cubierta ya sea por una instalación o terapeuta que proporcione servicios en casa.	Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. \$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.
<b>Servicios de ambulancia</b>	\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicare. Servicios de ambulancia necesarios por tierra, agua y aérea Se requiere autorización previa para transporte de ambulancia que no sea de emergencia.	Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. \$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.
<b>Transporte</b>	\$0 de copago 96 viajes sencillos al año. Cobertura de transporte rutinario se limita a ubicaciones aprobadas por el plan (dentro del servicio local del área) proporcionado al contactar a los contratistas proveedores de transporte en nuestro plan. Si necesita que lo llevemos, llámenos al menos 48 horas antes de tiempo.	El Programa de Transporte Médico de Medicaid (MTP por sus siglas en inglés) proporciona transporte que no es de emergencia si no es cubierto por Medicare o cuando se acaben los beneficios de Medicare. \$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.
<b>Medicamentos con receta médica de la Parte B de Medicare</b>	\$0 de copago Los medicamentos de Medicare Parte B incluyen medicamentos inmunosupresores, anticancerígenos, antieméticos y de diálisis.	Medicaid will not cover any Medicare Part B drugs.

# MEDICAMENTOS RECETADOS

## DEDUCIBLE PARA LA PARTE D

No hay deducible para la Parte D porque usted recibe Ayuda Extra de Medicare. Dependiendo en el nivel de Ayuda Extra que reciba, usted pagará una de las siguientes cantidades de repartos de costos cada vez que llene su medicamento.

### Reparto de costo estándar

Orden por correo: Kroger

Farmacia minorista: Todas las demás farmacias distribuidoras en la red

Categoría del beneficio	Farmacia minorista	Orden por correo
<b>Medicamentos genéricos nivel 1</b> (incluyendo medicamentos de marca que se tratan como genéricos)	Suministro de 30 días Usted paga \$0 de copago; \$1.30 de copago; \$3.60 de copago o 15% del total	Suministro de 90 días Usted paga \$0 de copago; \$1.30 de copago; \$3.60 de copago o 15% del total
<b>Todos los demás medicamentos nivel 1</b>	Suministro de 30 días Usted paga \$0 de copago; \$3.90 de copago; \$8.95 de copago o 15% del total	Suministro de 90 días Usted paga \$0 de copago; \$3.90 de copago; \$8.95 de copago o 15% del total

**Los medicamentos especializados se limitan a un suministro de 30 días.**

### Días de provisión disponibles

- Suministro de un mes (hasta 30 días)
- Suministro de dos meses (31-60 días)
- Suministro de tres meses (61-90 días)

### ESTADO DE COBERTURA CATASTRÓFICO

Usted califica para Estado de Cobertura Catastrófico cuando todos sus gastos personales llegan al límite de \$4,430 por año, usted no paga nada por todos los medicamentos.

## BENEFICIOS ADICIONALES

Categoría del beneficio	El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)	Medicaid de Texas
<p><b>Servicios de podología</b> (cuidado de los pies)</p>	<p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid únicamente, daño neural relacionado a la diabetes o tratamiento médicamente necesario para lesiones o enfermedades en los pies.</p> <p>Este plan cubre 10 visitas anuales para el cuidado podológico rutinario.</p>	<p>Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.</p> <p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>
<p><b>Equipo médico duradero</b> (como sillas de rueda u oxígeno)</p>	<p>\$0 de copago</p> <p>Puede necesitarse autorización previa.</p>	<p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>
<p><b>Suministros médicos</b></p>	<p>\$0 de copago</p>	<p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>
<p><b>Prótesis</b> (extremidades y aparatos artificiales)</p>	<p>\$0 de copago</p> <p>Puede necesitarse autorización previa.</p>	<p>Para miembros desde su nacimiento hasta los 20 años (CCP), Medicaid paga por este servicio de no ser cubierto por Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.</p> <p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>
<p><b>Suplementos de monitoreo para diabéticos</b></p>	<p>\$0 de copago</p>	<p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>

<b>Categoría del beneficio</b>	<b>El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)</b>	<b>Medicaid de Texas</b>
<b>Atención médica a domicilio</b>	<p>\$0 de copago</p> <p>(incluye cuidados de enfermería intermitente avanzados, asistencia de salud en casa, terapia ocupacional, física y del habla y servicios sociales médicos médicamente necesarios)</p> <p>Puede requerirse autorización previa.</p>	<p>Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.</p> <p>Incluye cuidados de enfermería intermitente avanzados, servicios de asistencia de salud en casa, cuidado de enfermería particular y de cuidado personal.</p> <p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>
<b>Centro de cuidado paliativo</b>	<p>Cubierto bajo Medicare Original</p> <p>No cubierto por El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP).</p>	<p>Medicaid paga por este servicio para ciertos Miembros Exentos si no es cubierto por Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.</p> <p>Nota: cuando los clientes adultos escogen servicios de cuidado paliativo, renuncian a sus derechos a todos los demás servicios de Medicaid relacionados a su enfermedad terminal. No renuncian a sus derechos para los servicios de Medicaid no relacionados a su enfermedad terminal.</p> <p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>

<b>Categoría del beneficio</b>	<b>El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)</b>	<b>Medicaid de Texas</b>
<b>Educación de salud/ bienestar</b>	\$0 de copago; Programas para ayudarle a gestionar sus condiciones de salud incluyendo educación, materiales, consejo y consejos de cuidado.	Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare. \$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.
<b>Servicios quiroprácticos</b>	<p>\$0 de copago para los servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare.</p> <p>La cobertura de Medicare incluye la manipulación de la columna a la subluxación correcta (cuando uno o más huesos en su columna se salen de su posición).</p> <p>Puede necesitarse autorización previa.</p>	<p>El tratamiento quiropráctico manipulativo (CMT por sus siglas en inglés) realizado por un quiropráctico licenciado por el Consejo de Examinadores Quiroprácticos del Estado de Texas es un beneficio de Medicaid de Texas.</p> <p>Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.</p> <p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>
<b>Servicios de salud mental ambulatorios</b>	<p>\$0 de copago para visita individual</p> <p>\$0 de copago para visita en grupo</p>	<p>Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.</p> <p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>

<b>Categoría del beneficio</b>	<b>El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)</b>	<b>Medicaid de Texas</b>
<p><b>Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios</b></p>	<p>\$0 de copago</p> <p>Puede requerirse autorización previa.</p> <p>Servicios de rehabilitación cardiacos (corazón) (límite de dos sesiones de una hora al día con un máximo de 36 sesiones dentro de un periodo de 36 semanas).</p> <p>Servicios de rehabilitación pulmonar (pulmón) (límite de dos sesiones de una hora al día con un máximo de 36 sesiones).</p> <p>Visita a terapia ocupacional/ física/del habla.</p> <p>Nota: la terapia física está cubierta ya sea por una instalación o un terapeuta proporcionando servicios en casa.</p>	<p>Medicaid pagará por este servicio para los miembros que tengan 20 años o menos si no lo cubre Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.</p> <p>Puede requerirse autorización previa.</p> <p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>
<p><b>Abuso de sustancias para pacientes ambulatorios</b></p>	<p>\$0 de copago para visitas a terapia individual y grupal.</p>	<p>No cubierto por Medicaid de Texas.</p>
<p><b>Servicios de enfermedad renal en etapa terminal</b> (ESRD, por sus siglas en inglés)</p>	<p>\$0 de copago</p>	<p>Medicaid paga por este servicio cuando no lo cubra Medicare o cuando se haya agotado el beneficio de Medicare.</p> <p>\$0 de copago para los servicios cubiertos por Medicaid.</p>

## **Beneficios adicionales cubiertos por el El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)**

### **Servicio de catálogo de venta libre**

Los miembros son elegibles a recibir hasta \$250 cada cuarto cubierto por compras de venta libre tales como cepillos de dientes, vendas, vitaminas, agarraderas, medicamentos de Terapia de Reemplazo de Nicotina y otros elementos elegibles.

---

### **Beneficios de comidas**

14 comidas a domicilio después de salir de un hospital o instalación de enfermería. A domicilio tras salir de un hospital o instalación de enfermería.

---

### **Cobertura de Servicio de Respuesta de Emergencia Personal** (PERS por sus siglas en inglés)

Incluye nuestro Dispositivo del Sistema de Respuesta de Emergencia Personal y servicios mensuales para los que califican.

---

### **Línea de enfermería de 24 horas**

Acceso a una línea de asesoría médica bilingüe (inglés/español) siete días a la semana las 24 horas atendida por enfermeras y farmacéuticos. Asistencia proporcionada en varios idiomas.

---

### **Conexiones comunitarias de Medicare**

Le ayudamos directamente por teléfono proporcionándole información relacionada a la salud y conectándolo con servicios locales basados en la comunidad y un programa de apoyo. Le ayudaremos a coordinar estos servicios basados en sus necesidades únicas.



## SERVICIOS EXENTOS BASADOS EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD

**LOS SIGUIENTES SON SERVICIOS DE MEDICAID EN TEXAS (no cubiertos por El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)). Para más información, contacte a la Comisión de Texas Health and Human Services (HHSC por sus siglas en inglés) al 1-877-541-7905 o los usuarios de TTY pueden llamar al 711.**

Aquellos que cumplan con los requisitos de QMB y con el criterio financiero para cobertura absoluta de Medicaid pueden ser elegibles para recibir todos los servicios de Medicaid no cubiertos por Medicare, incluyendo los servicios exentos de Medicaid. Los servicios exentos están limitados a los individuos que cumplen con el criterio adicional de elegibilidad exenta de Medicaid.

---

**Exención de Servicios de Asistencia de Vivienda Comunitaria y de Apoyo** (CLASS por sus siglas en inglés)

Puede encontrar información acerca de los servicios exentos y la elegibilidad para esta excepción en la siguiente página web de Texas Health and Human Services. <https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/long-term-care-providers/community-living-assistance-support-services-class>.

---

**Exención de Sordos, invidentes y Discapacidades Múltiples** (DBMD por sus siglas en inglés)

Puede encontrar información acerca de los servicios exentos y la elegibilidad para esta excepción en la siguiente página web de Texas Health and Human Services. <https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/long-term-care-providers/deaf-blind-multipledisabilities-dbmd>.

---

**Exención de Servicios en el Hogar y la Comunidad** (HCS por sus siglas en inglés)

Puede encontrar información acerca de los servicios exentos y la elegibilidad para esta excepción en la siguiente página web de Texas Health and Human Services. <https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/providerportals/long-term-care-providers/home-community-basedservices-hcs>.

## SERVICIOS EXENTOS BASADOS EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD

### **Programa de Hijos Médicamente**

**Dependientes** (MDCP  
por sus siglas en inglés)

Puede encontrar información acerca de los servicios exentos y la elegibilidad para esta excepción en la siguiente página web de Texas Health and Human Services. <https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/providerportals/long-term-care-providers/medically-dependentchildren-program-mdcp>.

---

### **Exención de Vivienda en el Hogar en Texas**

(TxHmL por sus siglas en  
inglés)

Puede encontrar información acerca de los servicios exentos y la elegibilidad para esta excepción en la siguiente página web de Texas Health and Human Services. <https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/providerportals/long-term-care-providers/texas-home-living-txhtml>.

---

### **Programa STAR+PLUS**

(opera bajo el  
Programa Exención de  
Transformación y Mejora  
de Calidad de Texas  
Healthcare)

Los programas incluyen: Cuidado temporal para adultos, vivienda asistida, terapia de rehabilitación cognitiva, servicios de administración financiera, comida a domicilio, consulta de modificación y apoyo del hogar. Puede encontrar información acerca de los servicios exentos y la elegibilidad para esta excepción en la siguiente página web de Texas Health and Human Services: <https://hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip/programs/starplus>.

# Declaración de no discriminación

El Paso Health cumple con las leyes de derechos civiles federales y no discrimina en la base de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. El Paso Health no excluye a personas ni las trata diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

El Paso Health proporciona asistencia y servicios de manera gratuita para las personas con discapacidades para comunicarse de manera efectiva con nosotros tales como:

- Interpretes capacitados en lenguaje de señas
- Información por escrito y en otros formatos (letras grandes, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Servicios de idiomas para aquellas personas cuyo idioma materno no es el inglés, tales como: intérpretes capacitados e información escrita en otros idiomas.

Si usted necesita estos servicios, favor de contactar al Coordinador de Derechos Civiles al 915-298-7198 Ext 1032.

Si usted cree que El Paso Health no ha proporcionado estos servicios o le ha discriminado en otra manera debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja con:

Coordinador de Derechos Civiles de El Paso Health

Jefe de Conformidad/Oficial de Privacidad HIPAA  
1145 Westmoreland, El Paso, TX 79925  
FileGrievance@elpasohealth.com  
915-298-7198 Ext 1032; TTY 711  
FAX 915-532-2877

Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, El Coordinador de Derechos Civiles de El Paso Health está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja de derechos civiles con el Departamento de Servicios de Salud y Humanos de los Estados Unidos de manera electrónica a través del Portal de la Oficina para Quejas de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono al:

**U.S. Department of Health and Human Services**  
**200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building**  
**Washington, D.C. 20201**  
**1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**

Los formularios de reclamación están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



# Servicios de Asistencia Lingüística

**Hindi/हिंदी:** यदि आपके ,या आप द्वारा सहायता ककए जा रहे ककसी व्यक्ति के El Paso Health के बारे में प्रश्न हैं ,तो आपके पास अपनी भाषा में मुफ्त में सहायता और सूचना प्राप्त करने का अधिकार है। ककसी विभाषण सेबात करनेके लिए 1-833-742-3125 (TTY 711).

**Persa/پارسی:** [ دروم رد ل اوس , دین کی م کمک و ا ه ب امش ه ک ی س ک ای , امش رگا : ی س راف ] El Paso Health تفایرد ناگی ار روط ه ب آر دوخ ن ابز ه ب تا اعلاط و [ 361 کمک ه ک دیراد ار نی ا قح Health دین کی م کمک و ا ه ب امش رگا : ی س راف ] 1-833-742-3125 (TTY 711).

**German/ACHTUNG:** Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-833-742-3125 (TTY 711).

**Gujarati/સયુ ના:** જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિઃશલ ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-833-742-3125 (TTY 711).

**Ruso/ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-833-742-3125 (телетайп: 711).

**Japonés/注意事項:** 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-833-742-3125 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

**Laotiano/ໂປດຊາບ:** ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ ທ່ານ. ໂທ 1-833-742-3125 (TTY: 711).



# Cubrimos Beneficios Adicionales



**El Paso Health** +  
Advantage Dual SNP

# Beneficios Adicionales Cubiertos



## Línea de enfermería de 24 horas

Acceso a una línea de consejo médico las 24 horas del día los siete días de la semana atendida por enfermeras y farmacéutas. La asistencia se puede proporcionar en varios idiomas.

## Servicio de transporte

Reciba 96 servicios de transporte médico sencillos no de emergencias al año.



## Dental

¡Reciba hasta \$3,500 cada año! Puede usarlos para revisiones dentales, radiografías, limpiezas rutinarias, rellenos, extracciones, dentaduras e implantes.

# Beneficios Adicionales Cubiertos



## Dispositivo PERS

Un Dispositivo de Sistema de Respuesta a Emergencias Personal (PERS por sus siglas en inglés).

## Audición

\$2,000 para aparatos de asistencia auditiva cada dos (2) años.



## Visión

¡Hasta \$300 anuales! Úselos para exámenes de visión rutinarios, lentes (marcos y lentes), y/o lentes de contacto.

## Podología

Reciba diez (10) visitas anuales para el cuidado de podología rutinario.





# Beneficios Adicionales Cubiertos

## Servicios de guardería para Adultos

Miembros calificados son elegibles para un máximo de 3 días de servicios de guardería para adultos por trimestre.



## Comidas a domicilio

Reciba hasta catorce (14) comidas saludables a domicilio después de salir de un hospital o una instalación de enfermería.

## Productos de venta libre

Reciba hasta \$250 cada trimestre para cubrir la compra de productos de venta libre. Ordene cepillos de dientes, vendas, vitaminas, barras de seguridad y muchos otros artículos elegibles a través de nuestro Servicio de Catálogo. Esta prestación de \$250 se renueva cada trimestre.

Tiendas locales: Walmart, CVS, Walgreens, Family Dollar, Dollar General

Online: [www.NationsOTC.com](http://www.NationsOTC.com)



# Beneficios Adicionales Cubiertos

## Apoyo a los Cuidadores

Los cuidadores de miembros calificados son elegibles para recibir hasta 8 horas de apoyo al cuidador por trimestre.



## Programa de Ejercicio

Los miembros tienen acceso a todas las instalaciones locales de la YMCA con la capacidad de un recorrido inicial, utilizar el equipo, asistir a clases y mucho más.

## Programa de Nutrición

Los miembros reciben \$75 cada trimestre para alimentos saludables aprobados como: frutas y verduras, carnes, jugos, leche, queso, huevos, yogur, panes y mucho más!!

Tiendas Locales: Walmart, Albertsons, Dollar General, Family Dollar

Sitio web: [www.MomsMeals.com](http://www.MomsMeals.com)

[www.FarmboxRx.com](http://www.FarmboxRx.com)



# Glosario de términos y definiciones comunes

**Período Electoral Anual (PEA)**- el período del 15 de octubre al 7 de diciembre de cada año. Durante este período de tiempo, puede inscribirse en planes de medicamentos recetados y planes Medicare Advantage.

**Apelación** - Un tipo especial de queja que usted presenta si no está de acuerdo con una decisión de denegar una solicitud de servicios, o el pago por los servicios que ya ha recibido. También puede presentar una apelación si no está de acuerdo con una decisión de detener los servicios que está recibiendo. Hay un proceso específico que nuestro plan debe usar cuando usted solicita una apelación.

**Período de beneficios** - en la Parte A, este período comienza cuando ingresa a un hospital para una estancia de una noche y termina cuando ha estado fuera del hospital durante 60 días consecutivos.

**Cobertura catastrófica** - En la Parte D de Medicare, esta fase de un plan de medicamentos le permite pagar solo un pequeño coaseguro o un pequeño copago por un medicamento cubierto, y su plan paga el resto del costo por el resto del año.

**Centro de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en)** - esta es la agencia del gobierno federal que dirige el programa Medicare y trabaja con los estados para administrar sus programas de Medicaid.

**Coaseguro** - Este es el porcentaje que cobra un plan por los servicios que puede tener que pagar después de pagar cualquier deducible del plan. El pago del coaseguro es un porcentaje del costo del servicio.

**Copago (copago)** - En algunos planes de salud y medicamentos recetados de Medicare, la cantidad que usted paga por cada servicio médico, como una visita al médico o una receta. Un copago suele ser una cantidad fija.

**Costo compartido** - Un término para la forma en que Medicare comparte sus costos de atención médica con usted. Los tipos más comunes de costo compartido son deducibles, copagos y coaseguros.

**Brecha de cobertura** - Un nombre para la fase en el plan D de Medicare en el que usted paga la mayor parte del costo incluyendo el descuento que su plan ofrece para su medicamento cubierto.

**Deducible** - La cantidad que debe pagar por los servicios antes de que el plan comience a pagar. Estas cantidades pueden cambiar cada año.

# Glosario de términos y definiciones comunes

**Doble elegible** - una persona que es elegible para Medicare y Medicaid.

**Queja** - Una queja sobre la forma en que su plan de salud de Medicare está proporcionando acceso a la atención. Una queja no es la manera de lidiar con una queja sobre una decisión de tratamiento o un servicio que no está cubierto. (véase Apelación)

**Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO)** - En la Parte C, un tipo de plan Medicare Advantage en el que debe usar médicos y hospitales en la red del plan para su atención. Si usted sale de la red, que no sea para atención de emergencia, para atención de urgencia o para diálisis renal fuera del área, usted es responsable de su propia atención.

**Atención médica en el hogar** - En la Parte A y B, la atención de enfermería especializada y terapia, como la terapia del habla o la terapia física, proporcionadas en el hogar a tiempo parcial o intermitente.

**Cuidado de hospicio** - Cuidado para aquellos que son enfermos terminales. Por lo general, el cuidado de hospicio se centra en controlar los síntomas y controlar el dolor. En la Parte A, la atención de hospicio también incluye servicios de apoyo tanto para los

pacientes como para los cuidadores. La Parte A cubre tanto la atención de hospicio recibida en el hogar como la atención recibida en un hospicio fuera de casa.

**Período de Inscripción Inicial** - Un período de siete meses cuando usted es elegible por primera vez para inscribirse en Medicare y un plan de medicamentos recetados de Medicare. Comienza tres meses antes de que cumpla 65 años y termina a más tardar tres meses después del mes de su cumpleaños.

**Atención para pacientes hospitalizados** - La atención que recibe en un hospital cuando es admitido para una estancia hospitalaria.

**Límite máximo de gastos de su bolsillo** - el límite que los planes Medicare Advantage establecen en la cantidad de dinero que tendrá que gastar de su propio bolsillo durante el año que está en el plan. En la Parte D, debe alcanzar este máximo antes de que comience la cobertura catastrófica por el resto del año. (ver Cobertura catastrófica)

# Glosario de términos y definiciones comunes

**Red** - En las Partes C y D, el grupo de proveedores de atención médica, como hospitales, médicos y farmacias que aceptan brindar atención a los miembros de un plan de atención coordinado de Medicare Advantage o plan de medicamentos recetados.

**Máximo de gastos de bolsillo** - límite que el plan Medicare Advantage establece en la cantidad de dinero que tendrá que gastar de su propio bolsillo durante el año que está en el plan. Para medicare Parte A y Parte B, las primas del plan de servicios no cuentan hacia el máximo de su bolsillo. (Consulte Límite máximo de gastos de bolsillo)  
**Atención ambulatoria** - Cuidado que recibe como paciente de hospital si no está ingresado para una estancia hospitalaria, o la atención que recibe en un centro de cirugía independiente como paciente ambulatorio.

**Parte A** - La parte de Medicare que proporciona ayuda con el costo de la estancia hospitalaria, servicios de enfermería especializada después de una estancia hospitalaria y algunos otros tipos de atención especializada.

**Parte B** - La parte de Medicare que proporciona ayuda con los costos de las visitas de los médicos y otros servicios médicos que no implican estancias hospitalarias durante la noche.

**Parte C** - La parte de Medicare que permite a las compañías de seguros privadas ofrecer planes que combinan ayuda con los costos hospitalarios con la ayuda de visitas de médicos y otros servicios médicos. Los planes de la Parte C generalmente se conocen como "Planes de Medicare Advantage".

**Parte D** - La parte de Medicare que ofrece ayuda con los costos de los medicamentos recetados.

**Prima** - Una cantidad fija que debe pagar para participar en un plan o programa; en el seguro privado, el precio que usted paga por una póliza, por lo general como un pago mensual.

**Cuidado Preventivo** - Cuidado que está destinado a mantenerlo saludable y con el propósito de encontrar enfermedades tempranas y así el tratamiento es más eficaz.

**Autorización Previa** - Aprobación por adelantado para obtener servicios o ciertos medicamentos que pueden estar o no estar en el formulario del plan. Los medicamentos cubiertos que necesitan autorización previa están marcados en el formulario.

# Glosario de términos y definiciones comunes

**Proveedor** - Una persona u organización que proporciona servicios médicos o productos tales como médico, hospital, farmacia, laboratorio o clínica ambulatoria.

**Referencia** - Una aprobación por escrito de su médico de atención primaria (médico) para que usted vea a un especialista u obtenga ciertos servicios. En muchos planes de atención administrada de Medicare, usted necesita obtener una referencia antes de que pueda recibir atención de cualquier persona excepto de su médico de atención primaria.

**Área de servicio** - el área donde un plan de salud acepta miembros. Para los planes que requieren que usted utilice a sus médicos y hospitales también es el área donde se proporcionan los servicios.

**Período Especial de Elección (PEE)** para ser Elegible Doble - Puede hacer cambios en su cobertura de medicamentos recetados Medicare Advantage y Medicare en cualquier momento del año. Usted puede unirse, cambiar o dejar una cobertura de medicamentos recetados del Plan Medicare Advantage o Medicare.

**Plan de Necesidades Especiales (PNE)** - Un tipo de Plan Medicare Advantage que atiende a personas con necesidades especiales.

**Terapia escalonada (TE)** - Un término en el formulario completo que indica que los medicamentos solo se cubrirán si los medicamentos anteriores para tratar la condición no tuvieron éxito.



**Para más información:**

**Llame al 1-833-742-3125**

**Los usuarios de TTY llamen al 711**

**O visítenos en  
[ephmedicare.com](http://ephmedicare.com)**

**Dirección de envío:  
P.O. Box 971100  
El Paso, TX 79997-1100**

2022



# Summary of Benefits





# Summary of Benefits

## El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)

This is a brief summary of benefits and services covered by El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP) from January 1, 2022 to December 31, 2022. It does not list every service that we cover or every limitation or exclusion. To get a complete list of services we cover, call us and ask for the "Evidence of Coverage." You may also see our Evidence of Coverage online at, [ephmedicare.com](http://ephmedicare.com).

### WHO CAN JOIN US

To join El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP), you must be:

- Entitled to Medicare Part A
- Enrolled in Medicare Part B
- Part of the Qualified Medicare Beneficiary (QMB) program or QMB+, Texas Medicaid
- Live in our service area. Our service area includes El Paso and Hudspeth counties.

### HOW TO CONTACT US

- Phone: 1-833-742-3125
- TTY Users: 711
- Fax: 915-532-2286
- Email: [medicare@elpasohealth.com](mailto:medicare@elpasohealth.com)
- Website: [ephmedicare.com](http://ephmedicare.com)

### HOURS OF OPERATION

**You can call us as follows:**

**October 1 - March 31, 8 a.m. to 8 p.m. seven days a week**

**April 1 - September 30, 8 a.m. to 8 p.m. Monday through Friday.**

H3407\_202201SOB\_M CMS Accepted

## **WHICH DOCTORS, HOSPITALS, AND PHARMACIES CAN I USE?**

El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP) has a network of doctors, specialists, hospitals, pharmacies, and other providers. Except in emergency situations, if you use the providers that are not in our network, we may not pay for these services.

You must generally use network pharmacies to fill your prescriptions for covered Part D drugs.

You can see our plan's provider and pharmacy directory on our website at [ephmedicare.com](http://ephmedicare.com). Or, call us and we will send you a copy of the provider and pharmacy directory.

## **WHAT DO WE COVER?**

Like all Medicare health plans, we cover everything that Original Medicare covers - and more! Extra benefits are outlined in this booklet.

We cover Part D drugs. In addition, we cover Part B drugs such as chemotherapy and some drugs administered by your provider.

You can see the complete plan's formulary (list of Part D prescription drugs) and any restrictions on our website at [ephmedicare.com](http://ephmedicare.com).

Or, call us and we will send you a copy of the formulary.

Benefit Category	El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)	Texas Medicaid
------------------	---	----------------

**Monthly Premium**

\$0 monthly premium  
 You must keep paying your Part B Premium. The Part B Premium may be covered through your State Medicaid program.

Medicaid assistance with premium payment may vary based on your level of Medicaid eligibility.

**MEDICAL DEDUCTIBLE**

This plan has a medical deductible. The deductible may not apply to you because Members are protected by the Texas Medicaid Program from cost sharing, co-insurance, co-pays and deductibles for Original Medicare covered services.

**PHARMACY (PART D) DEDUCTIBLE**

This plan does have a deductible of \$480. The Part D deductible does not apply to you because you get Extra help from Medicare.

**MAXIMUM OUT-OF-POCKET RESPONSIBILITY**

This plan does have a maximum out-of-pocket responsibility, (does not include prescription drugs). Our Members are protected by the Texas Medicaid Program from cost sharing; Medicaid pays co-insurance, co-pays, and deductibles for Original Medicare covered services. Members are not responsible for the maximum out-of-pocket.

**Inpatient Hospital Care**

\$0 co-pay for days 1 through 90.  
 Our plan covers 90 days for inpatient hospital stay.  
 Our plan also covers 60 "lifetime reserved days."  
 These are "extra" days that we cover. If your hospital stay is longer than 90 days, you can use these extra days. But once you have used up these extra 60 days, your inpatient hospital coverage will be limited to 90 days.  
 Prior authorization may be required.

Inpatient hospital stays are a covered benefit. Medicaid pays coinsurance, co-payments, and deductibles for Medicare covered services. Members should follow Medicare guidelines related to hospital choice.  
 \$0 co-pay for Medicaid-covered services.

Benefit Category	El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)	Texas Medicaid
<b>Outpatient Hospital Coverage</b> (Ambulatory Surgical Center)	\$0 co-pay Prior authorization may be required.	Medicaid pays for certain surgical services if it is not covered by Medicare or when the Medicare benefit is exhausted. \$0 co-pay for Medicaid-covered services.
<b>Doctor Office Visits</b>	Primary Care Provider: \$0 co-pay  Specialist: \$0 co-pay It is always recommended that you talk to your Primary Care Provider first before you get care from a Specialist.	Medicaid pays for this service if it is not covered by Medicare or when the Medicare benefit is exhausted. \$0 co-pay for Medicaid-covered services.
<b>Preventive Care</b>	\$0 co-pay for: Medicare preventative services <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abdominal aortic aneurysm Screening</li> <li>• Alcohol misuse counseling</li> <li>• Bone mass measurement</li> <li>• Breast cancer screening (mammogram)</li> <li>• Cardiovascular disease (behavioral screenings)</li> <li>• Cardiovascular screenings</li> <li>• Cervical and vaginal cancer screening</li> <li>• Colorectal cancer screenings (Colonoscopy, Fecal occult blood test, Flexible sigmoidoscopy)</li> </ul>	Medicaid pays for this service if it is not covered by Medicare or when the Medicare benefit is exhausted. \$0 co-pay for Medicaid-covered services.

Benefit Category	El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)	Texas Medicaid
------------------	---	----------------

**Preventive Care**  
(continued)

- Depression screenings
- Diabetes screenings
- HIV screenings
- Medical nutrition therapy services
- Obesity screening and counseling
- Pap smears and pelvic exams (women)
- Sexually transmitted infections screenings and counseling
- Tobacco use cessation counseling (counseling for people with no sign of tobacco related disease)
- Vaccines, including Flu shots, Hepatitis B shots, Pneumococcal shots
- “Welcome to Medicare” Preventive visit (one time)
- Yearly “Wellness” visit

Medicaid pays for this service if it is not covered by Medicare or when the Medicare benefit is exhausted.

\$0 co-pay for Medicaid-covered services.

**Emergency Care**

\$0 co-pay  
Note: Emergency services are not covered outside the United States.

Medicaid pays for this service if it is not covered by Medicare or when the Medicare benefit is exhausted.

(Any emergency room visit if the member reasonably believes he or she needs emergency care.)

\$0 co-pay for Medicaid-covered services.

Benefit Category	El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)	Texas Medicaid
<b>Urgently Needed Services</b>	\$0 co-pay	<p>Medicaid pays for this service if it is not covered by Medicare or when the Medicare benefit is exhausted.</p> <p>(This is NOT emergency care and in most cases, is out of the service area.)</p> <p>\$0 co-pay for Medicaid-covered services.</p>
<b>Diagnostic Services, Labs and Imaging</b>	<p>\$0 co-pay</p> <p>Diagnostic mammography, diagnostic radiology, lab services, diagnostic test and procedures, outpatient X-rays, and radiation therapy.</p>	<p>Medicaid pays for this service if it is not covered by Medicare or when the Medicare benefit is exhausted.</p> <p>\$0 co-pay for Medicaid-covered services.</p>
<b>Hearing Services</b>	<p>\$0 co-pay</p> <p>Routine Hearing Services:</p> <p>This plan covers 1 hearing exam and hearing aid fitting/evaluation every year. \$2,000 maximum plan benefit for hearing aids every two (2) years.</p> <p>It is always recommended that you talk to your PCP first before you get care from a Specialist.</p>	<p>Medicaid pays for this service if it is not covered by Medicare or when the Medicare benefit is exhausted.</p> <p>\$0 co-pay for Medicaid-covered services.</p>

Benefit Category	El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)	Texas Medicaid
------------------	---	----------------

**Dental Services**

**\$0 co-pay**

**Preventive dental services:**  
 This plan covers: oral exam(s), cleanings(s), dental X-ray(s) and fluoride treatment(s) every year.

**Comprehensive dental services:**  
 This plan covers: diagnostic services, restorative services, extractions, prosthodontics, other oral/maxillofacial surgery, extra exams, cleanings, X-rays, fillings, extractions, implants, and dentures.

**Benefit limit: \$3,500 limit on all covered preventive and comprehensive dental services. Any amount not used by the end of the calendar**

Medicaid pays for this service if it is not covered by Medicare or when the Medicare benefit is exhausted.

Note: For Members who are 20 years of age or younger; or 21 years of age or older in an ICF-MR.

**\$0 co-pay for Medicaid-covered services.**

**Vision Services**

**\$0 co-pay**

**Medicare-covered vision services:**  
 Exam to diagnose and treat diseases and conditions of the eye.  
 Eyeglasses or contact lenses after cataract surgery.

**Routine vision services:**  
 Routine vision exam - 1 routine eye exam(s) every year.  
 Routine eyewear (lenses and frames). This plan covers up to \$300 for eyeglasses or contact lenses every year.

Medicaid pays for this service if it is not covered by Medicare or when the Medicare benefit is exhausted.

Services by an Optician are limited to fitting and dispensing of medically necessary eyeglasses and contact lenses.

**\$0 co-pay for Medicaid-covered services.**

Benefit Category	El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)	Texas Medicaid
<p><b>Mental Health Services</b></p>	<p>\$0 co-pay for 190 days</p> <p>Our plan has a lifetime limit of 190 days for inpatient mental health care in a psychiatric hospital. This limit does not apply to inpatient mental health services provided in a general hospital.</p> <p>Our plan covers 90 days for an inpatient hospital stay.</p> <p>Our plan also covers 60 “lifetime reserve days.” These are “extra” days that we cover. If your hospital stay is longer than 90 days, you can use these extra days. But once you have used up these extra 60 days, your inpatient hospital coverage will be limited to 90 days.</p> <p>Prior authorization may be required.</p>	<p>Inpatient psychiatric hospital stays are a covered benefit for Members under the age 21, and Members 65 years of age and older. Inpatient acute care hospital stays for psychiatric treatment are a covered benefit for Members 21 through 64 years of age.</p> <p>Medicaid pays coinsurance, co-payments, and deductibles for Medicare covered services.</p> <p>Members should follow Medicare guidelines related to hospital choice.</p> <p>\$0 co-pay for Medicaid-covered services.</p>
<p><b>Outpatient Mental Health Services</b></p>	<p>\$0 co-pay for group therapy visit</p> <p>\$0 co-pay for individual therapy visit</p>	<p>Medicaid pays for this service if it is not covered by Medicare or when the Medicare benefit is exhausted.</p> <p>\$0 co-pay for Medicaid-covered services.</p>
<p><b>Skilled Nursing Facility</b></p>	<p>\$0 co-pay for days 1 through 100</p> <p>Prior authorization may be required.</p>	<p>Medicaid pays for this service if it is not covered by Medicare or when the Medicare benefit is exhausted.</p> <p>\$0 co-pay for Medicaid-covered services.</p>



Benefit Category	El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)	Texas Medicaid
<b>Outpatient Therapy</b>	<p>\$0 co-pay</p> <p>Occupational, physical, and speech therapy.</p> <p>Prior authorization may be required.</p> <p>Note: physical therapy is covered either by a facility or therapist providing services in home.</p>	<p>Medicaid pays for this service if it is not covered by Medicare or when the Medicare benefit is exhausted.</p> <p>\$0 co-pay for Medicaid-covered services.</p>
<b>Ambulance</b>	<p>\$0 co-pay for Medicare covered services.</p> <p>Medically necessary ambulance ground, water, and air services.</p> <p>Prior authorization required for non-emergent ambulance transport.</p>	<p>Medicaid pays for this service if it is not covered by Medicare or when the Medicare benefit is exhausted.</p> <p>\$0 co-pay for Medicaid-covered services.</p>
<b>Transportation</b>	<p>\$0 co-pay; 96 one-way trips per year</p> <p>Routine transportation coverage is limited to plan-approved locations (within the local service area) provided by contracted transportation vendors in our plan. If you need a ride, call us at least 48 hours ahead of time.</p>	<p>The Medicaid Medical Transportation Program (MTP) provides non-emergency transportation, if it is not covered by Medicare or when the Medicare benefit is exhausted.</p> <p>\$0 co-pay for Medicaid-covered services</p>
<b>Medicare Part B Drugs</b>	<p>\$0 co-pay</p> <p>Medicare Part B drugs include immunosuppressant drugs, anti-cancer drugs, anti-emetic drugs, and dialysis drugs.</p>	<p>Medicaid will not cover any Medicare Part B drugs.</p>

# PRESCRIPTION DRUGS

## DEDUCTIBLE FOR PART D

There is no Part D deductible because you get Extra Help from Medicare. Depending on the level of Extra Help you receive, you will pay one of the following cost-share amounts each time you fill your drug.

## Standard Cost-sharing

Mail order: Kroger

Retail: All other network retail pharmacies

Benefit Category	Retail	Mail Order
<b>Tier 1 Generic Drugs</b> (including brand drugs treated as generic)	30 day supply You pay \$0 co-pay; \$1.30 co-pay; \$3.60 co-pay; or 15% of total	90 day supply You pay \$0 co-pay; \$1.30 co-pay; \$3.60 co-pay; or 15% of total
<b>Tier 1 all other drugs</b>	30 day supply You pay \$0 co-pay; \$3.90 co-pay; \$8.95 co-pay; or 15% of total	90 day supply You pay \$0 co-pay; \$3.90 co-pay; \$8.95 co-pay; or 15% of total

**Specialty drugs are limited to a 30-day supply.**

## Day Supply Available

- One month supply (up to 30 days)
- Two month supply (31-60 days)
- Three month supply (61-90)

## CATASTROPHIC COVERAGE STAGE

You qualify for the Catastrophic Coverage Stage when your out-of-pocket costs have reached the \$4,430 limit for the calendar year, you pay nothing for all drugs.

## ADDITIONAL BENEFITS

Benefit Category	El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)	Texas Medicaid
<b>Podiatry Services</b>	<p>\$0 co-pay for Medicare covered services only, Diabetes-related nerve Damage or Medically Necessary treatment for foot injuries or diseases.</p> <p>This plan covers 10 visits annually for routine podiatry care.</p>	<p>Medicaid pays for this service if it is not covered by Medicare or when the Medicare benefit is exhausted.</p> <p>\$0 co-pay for Medicaid-covered services.</p>
<p><b>Durable Medical Equipment</b> (like wheelchairs or oxygen)</p>	<p>\$0 co-pay</p> <p>Prior authorization may be required.</p>	<p>\$0 co-pay for Medicaid-covered services.</p>
<b>Medical Supplies</b>	<p>\$0 co-pay</p>	<p>\$0 co-pay for Medicaid-covered services.</p>
<p><b>Prosthetics</b> (artificial limbs or braces)</p>	<p>\$0 co-pay</p> <p>Prior authorization may be required.</p>	<p>For Members birth through age 20 (CCP), Medicaid pays for this service if it is not covered by Medicare or when the Medicare benefit is exhausted.</p> <p>\$0 co-pay for Medicaid-covered services.</p>
<b>Diabetic Monitoring Supplies</b>	<p>\$0 co-pay</p>	<p>\$0 co-pay for Medicaid-covered services.</p>

Benefit Category	El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)	Texas Medicaid
<p><b>Home Health Care</b></p>	<p>\$0 co-pay</p> <p>(includes medically necessary intermittent skilled nursing care, home health aide services, occupational therapy, physical therapy, speech therapy, and medical social services)</p> <p>Prior authorization may be required.</p>	<p>Medicaid pays for this service if it is not covered by Medicare or when the Medicare benefit is exhausted.</p> <p>Includes medically necessary intermittent skilled nursing care, home health aide services, private duty nursing services, and personal care services.</p> <p>\$0 co-pay for Medicaid-covered services.</p>
<p><b>Hospice</b></p>	<p>Covered under Original Medicare</p> <p>Not covered by El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP).</p>	<p>Medicaid pays for this service for certain Waiver Members if it is not covered by Medicare or when the Medicare benefit is exhausted.</p> <p>Note: When adult clients elect hospice services, they waive their rights to all other Medicaid services related to their terminal illness. They do not waive their rights to Medicaid services unrelated to their terminal illness.</p> <p>\$0 co-pay for Medicaid-covered services.</p>

<b>Benefit Category</b>	<b>El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)</b>	<b>Texas Medicaid</b>
<b>Health/Wellness Education</b>	\$0 co-pay; Programs to help you manage your health conditions including education, materials, advice and care tips.	<p>Medicaid pays for this service if it is not covered by Medicare or when the Medicare benefit is exhausted.</p> <p>\$0 co-pay for Medicaid-covered services.</p>
<b>Chiropractic Services</b>	<p>\$0 co-pay for Medicare covered Chiropractic services.</p> <p>Medicare coverage includes manipulation of the spine to correct a subluxation (when one or more of the bones in your spine move out of position).</p> <p>Prior authorization may be required.</p>	<p>Chiropractic manipulative treatment (CMT) performed by chiropractor licensed by the Texas State Board of Chiropractic Examiners is a benefit of Texas Medicaid.</p> <p>Medicaid pays for this service if it is not covered by Medicare or when the Medicare benefit is exhausted.</p> <p>\$0 co-pay for Medicaid-covered services.</p>

<b>Benefit Category</b>	<b>El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)</b>	<b>Texas Medicaid</b>
<p><b>Outpatient Rehabilitation Services</b></p>	<p>\$0 co-pay</p> <p>Prior authorization may be required.</p> <p>Cardiac (heart) rehab services (with a limit of two, one-hour sessions per day and a maximum of 36 sessions within a 36-week period).</p> <p>Pulmonary (lung) rehab services (with a limit of two, one-hour sessions per day and a maximum of 36 sessions).</p> <p>Occupational/Physical/Speech therapy visit.</p> <p>Note: physical therapy is covered either by a facility or therapist providing services in home.</p>	<p>For Members who are 20 years of age or younger, Medicaid pays for this service if it is not covered by Medicare or when the Medicare benefit is exhausted.</p> <p>Prior authorization may be required.</p> <p>\$0 co-pay for Medicaid-covered services.</p>
<p><b>Outpatient Substance Abuse</b></p>	<p>\$0 co-pay for individual and group therapy visits.</p>	<p>Not covered by Texas Medicaid.</p>
<p><b>Renal Dialysis Services</b></p>	<p>\$0 co-pay</p>	<p>Medicaid pays for this service if it is not covered by Medicare or when the Medicare benefit is exhausted.</p> <p>\$0 co-pay for Medicaid-covered services.</p>

## **Supplemental benefits included with your enrollment in El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)**

### **Over-the-Counter Catalog Service**

Members are eligible to receive up to \$250 every quarter for covered over-the-counter purchases such as toothbrushes, bandages, vitamins, grab bars, Nicotine Replacement Therapy drugs and other eligible items.

---

### **Meals Benefit**

**Post Hospitalization Meals**  
14 home-delivered meals following your discharge from a hospital or nursing facility.

---

### **Personal Emergency Response System coverage (PERS)**

**One Personal Emergency Response  
System Device**

---

### **24 Hour Nurse Line**

Access to a 24-hour, seven days a week bilingual (English/Spanish) medical advice line staffed by nurses and pharmacist. Assistance provided in multiple languages.

---

### **Medicare Community Connections**

We assist you right over the phone by providing you with health-related information and by connecting you to local community-based services and support program. We'll help you coordinate these services based on your unique needs.

## HOME AND COMMUNITY BASED WAIVER SERVICES

**THE FOLLOWING ARE TEXAS MEDICAID SERVICES (not covered by El Paso Health Advantage Dual SNP (HMO D-SNP)). For additional information, contact the Texas Health and Human Services Commission (HHSC) at 1-877-541-7905 or TTY users can call 711.**

Those who meet QMB requirements and also meet the financial criteria for full Medicaid coverage, may be eligible to receive all Medicaid services not covered by Medicare, including Medicaid waiver services. Waiver services are limited to individuals who meet additional Medicaid waiver eligibility criteria.

---

### **Community Living Assistance and Support Services (CLASS) Waiver**

Information on waiver services and eligibility for this waiver can be found on the following Texas Health and Human Services webpage. <https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/long-term-care-providers/community-living-assistance-support-services-class>.

---

### **Deaf Blind with Multiple Disabilities Waiver (DBMD)**

Information on waiver services and eligibility for this waiver can be found on the following Texas Health and Human Services webpage. <https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/long-term-care-providers/deaf-blind-multiple-disabilities-dbmd>.

---

### **Home and Community Services (HCS) Waiver**

Information on waiver services and eligibility for this waiver can be found on the following Texas Health and Human Services webpage. <https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/long-term-care-providers/home-community-based-services-hcs>

---

### **Medically Dependent Children Program (MDCP)**

Information on waiver services and eligibility for this waiver can be found on the following Texas Health and Human Services webpage. <https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/long-term-care-providers/medically-dependent-children-program-mdcp>.

---

### **Texas Home Living Waiver (TxHmL)**

Information on waiver services and eligibility for this waiver can be found on the following Texas Health and Human Services webpage, <https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/long-term-care-providers/texas-home-living-txhtml>.

---

### **STAR+PLUS Program (operating under the Texas Healthcare Transformation and Quality Improvement Program Waiver)**

Programs include: Adult Foster Care, Assisted Living, Cognitive Rehabilitation Therapy, Financial Management Services, Home Delivered Meals, Minor Home Modifications and Support Consultation. Information on waiver services and eligibility for this waiver can be found on the following Texas Health and Human Services webpage: <https://hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip/programs/starplus>.



# Non-Discrimination Notice

El Paso Health complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. El Paso Health does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

El Paso Health provides aids and services at no cost to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:

- **Qualified sign language interpreters**
- **Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)**
- **Language services to people whose primary language is not English, such as: Qualified interpreters and Information written in other languages**

If you need these services, contact the Civil Rights Coordinator at 915-298-7198 Ext 1032.

If you believe that El Paso Health has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with:

**El Paso Health Civil Rights Coordinator  
Chief Compliance/HIPAA Privacy Officer  
1145 Westmoreland, El Paso, TX 79925  
FileGrievance@elpasohealth.com  
915-298-7198 Ext 1032; TTY 1-855-532-3740  
FAX 915-532-2877**

You can file a grievance in person or by mail, fax, or e-mail. If you need help filing a grievance, El Paso Health Civil Rights Coordinator is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

**U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201**

**1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

# Proficiency of Language Assistance Services

English: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-833-742-3125 (TTY 711).

Spanish/Español: Si usted, o alguien a quien usted está ayudando, tiene preguntas acerca de El Paso Health, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-833-742-3125 (TTY 711).

Vietnamese/Viet: Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về El Paso Health, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi 1-833-742-3125 (TTY 711).

Chinese/中文: 如果您,或是您正在協助的對象,有關於[插入El Paso Health 項目的名稱El Paso Health 方面的問題,您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。洽詢一位翻譯員,請撥電話[在此插入數字1-833-742-3125 (TTY 711)。

Korean/한국어: 만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이 El Paso Health에 관해서 질문이 있다면 귀하는 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기 위해서는 1-833-742-3125 (TTY 711).

Arabic/العربية: (ص و ص خ ب ة لئ س أ ه د ع ا س ت ص خ ش ي د ل و أ ك ي د ل ن ا ك ن ا : ة ب ر ع ر ل ا) El Paso Health ا ش د ح ت ل ل . ة ف ل ك ت ة ي ا ن و د ن م ك ت غ ل ب ة ي ر و ر ض ل ا ت ا م و ل ع م ل ا و ة د ع ا س م ل ا ي ل ع ل و ص ح ل ا ي ف ق ح ل ا ك ي د ل ف ) ( ب ل ص ت ا م ج ر ت م ع م 1-833-742-3125 (TTY 711).

Urdu/اودرا: El Paso Health پ ا ر و ا ي ه ه ر د د م و ك ي س ك پ ا ر گ ا ه ل ا و س و ك و ن و د پ ا و د ر ا ن ر ك ت ا ب ع س ن ا م ج ر ت ب ه ق ح ا ك ن ر ك ل ص ا ح ت ا م و ل ا ع م ر و ا د د م ه ن ا ب ز ي ن پ ا و ك و ن و د ك ع ي ل ك 1-833-742-3125 (TTY 711) ] و ت ، ي م ر ا ب ع ك ت ف م ي م ب ي ل ك

Tagalog: Kung ikaw, o ang iyong tinutulangan, ay may mga katanungan tungkol sa El Paso Health, may karapatan ka na makakuha ng tulong at impormasyon sa iyong wika ng walang gastos. Upang makausap ang isang tagasalin, tumawag sa 1-833-742-3125 (TTY 711).

French/Français: Si vous, ou quelqu'un que vous êtes en train d'aider, a des questions à propos de El Paso Health, vous avez le droit d'obtenir de l'aide et l'information dans votre langue à aucun coût. Pour parler à un interprète, appelez 1-833-742-3125 (TTY 711).

# Proficiency of Language Assistance Services

**Hindi/हिंदी:** यदि आपके ,या आप द्वारा सहायता ककए जा रहे ककसी व्यक्त के El Paso Health के बारे म प्रश्न ह ,तो आपके पास अपनी भाषा म मुफ्त म सहायता और सूचना प्राप्त करने का ंधकार है। ककसी िभाषण सेबात करनेके ंलए 1-833-742-3125 (TTY 711).

**Persian/پارسی:** [ دروم رد ل اوس , دي ن ک ي م ک م ک و ا ه ب ام ش ه ک ی س ک اي , ام ش رگا ی س راف ] El Paso Health ن ا گ ي ا ر ر و ط ه ا ر د و خ ن ا ب ز ه ب ا ت ا ع ل ا ط ا و [ 361 ک م ک ه ک ذ ي ر ا د ا ر ن ي ا ق ح El Paso Health د ي ا م ن ت ف ا ي ر د [ د ي ش ا ب ه ت ش ا د , 1-833-742-3125 (TTY 711).

**German/ACHTUNG:** Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-833-742-3125 (TTY 711).

**Gujarati/સચુ ના:** જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિઃશલ ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-833-742-3125 (TTY 711).

**Russian/ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-833-742-3125 (телетайп: 711).

**Japanese/注意事項:** 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-833-742-3125 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

**Laotian/ໂປດຊາບ:** ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ ທ່ານ. ໂທ 1-833-742-3125 (TTY: 711).



# Covered Supplemental Benefits



**El Paso Health** <sup>+</sup>  
Advantage Dual SNP

# Covered Supplemental Benefits



## 24-Hour Nurse Line

Access to a 24-hour, seven days a week bilingual (English/Spanish) medical advice line staffed by nurses and pharmacists. Assistance provided in multiple languages.

## Transportation Service

Receive 96 one-way non-emergent medical visit transportation services every year.



## Dental

Receive up to \$3,500 each year. It can be used for dental checkups, x-rays, routine cleaning, fillings, extractions, implants, and dentures.

# Covered Supplemental Benefits



## PERS Device

One Personal Emergency Response System Device

## Hearing

\$2,000 towards hearing aids every two (2) years.



## Vision

Up to \$300 each year.  
Use it for routine eye exams, eyeglasses (frames and lenses), and/or contract lenses.

## Podiatry

Get ten (10) visits annually for routine podiatry care.



# Covered Supplemental Benefits

## Adult Daycare Services

Qualified Members are eligible for up to 3 days of adult daycare services per quarter.



## Home-Delivered Meals

Get up to fourteen (14) healthy meals delivered to your home after being discharged from a hospital or nursing facility.

## Over-the-Counter

Receive up to \$250 each quarter for covered over-the-counter purchases. Order through our Catalog Service toothbrushes, bandages, vitamins, grab bar, personal care products and many other eligible items. The \$250 allowance renews every quarter.

Local Retailers: Walmart, CVS, Walgreens, Family Dollar, Dollar General

Online: [www.NationsOTC.com](http://www.NationsOTC.com)



# Covered Supplemental Benefits

## Support for Caregivers

Caregivers of qualified members are eligible to receive up to 8 hours of caretaker support per quarter.



## Get Fit Program

Members have access to all local YMCA facilities with the ability to an initial tour, utilize the equipment, attend classes and much more!

## Healthy Eats Program

Members receive \$75 a quarter for approved healthy food items such as fruits & vegetables, meats, juices, milk, cheese, eggs, yogurt, breads and so much more!!



Local Retailers: Walmart, Albertsons, Dollar General, Family Dollar

Online: [www.MomsMeals.com](http://www.MomsMeals.com)  
[www.FarmboxRX.com](http://www.FarmboxRX.com)



# Glossary of Common Terms and Definitions

**Annual Election Period (AEP)** - the period from October 15 through December 7 of each year. During this time period, you may enroll in prescription drug plans and Medicare Advantage plans.

**Appeal** - A special kind of complaint you submit if you disagree with a decision to deny a request for services, or payment for services you have already received. You may also make an appeal if you disagree with a decision to stop services that you are receiving. There is a specific process our plan must use when you ask for an appeal.

**Benefit Period** - in Part A, this period begins when you enter a hospital for an overnight stay and ends when you have been out of the hospital for 60 consecutive days.

**Catastrophic Coverage** - In Medicare Part D, this phase of a drug plan allows you to pay only a small co-insurance or small co-pay for a covered drug, and your plan pays the rest of the cost for the remainder of the year.

**Center for Medicare and Medicaid Services (CMS)** - this is the federal government agency that runs the Medicare program and works with the states to manage their Medicaid programs.

**Co-insurance** - This is the percentage a plan charges for services you may have to pay after you pay any plan deductibles. The co-insurance payment is a percentage of the cost of the service.

**Co-payment (co-pay)** - In some Medicare health and prescription drug plans, the amount you pay for each medical service, like a doctor's visit or a prescription. A co-pay is usually a set amount.

**Cost-sharing** - A term for the way Medicare shares your health care costs with you. The most common types of cost-sharing are deductibles, co-pays and co-insurance.

# Glossary of Common Terms and Definitions

**Coverage Gap** - A name for the phase in the Medicare Part D plan in which you pay most of the plan's discounted cost for your covered medication.

**Deductible** - The amount you must pay for services before the plan begins to pay. These amounts can change every year.

**Dual Eligible** - A person who is eligible for both Medicare and Medicaid.

**Grievance** - A complaint about the way your Medicare health plan is providing access to care. A grievance is not the way to deal with a complaint about a treatment decision or a service that is not covered. (see Appeal)

**Health Maintenance Organization (HMO)** - In Part C, a type of Medicare Advantage plan in which you must use doctors and hospitals in the plan's network for your care. If you go outside the network, other than for emergency care, for urgent care, or for out-of-area renal dialysis, you are responsible for your own care.

**Home Health Care** - In Part A and B, skilled nursing care and therapy, such as speech therapy or physical therapy, provided to the homebound on a part-time or intermittent basis.

**Hospice Care** - Care for those who are terminally ill. Hospice care typically focuses on controlling symptoms and managing pain. In Part A, hospice care also includes support services for both patients and caregivers. Part A covers both hospice care received at home and care received in a hospice outside of home.

**Initial Enrollment Period** - A seven-month period when you first become eligible to enroll in Medicare and a Medicare prescription drug plan. It begins three months before your 65th birthday and ends no later than three months after the month of your birthday.

**Inpatient Care** - Care you receive in a hospital when you are admitted for an inpatient stay.

# Glossary of Common Terms and Definitions

**Maximum out-of-pocket Limit** - A limit that Medicare Advantage plans set on the amount of money you will have to spend out of your own pocket in a plan year. In Part D, you must reach this maximum before catastrophic coverage begins for the remainder of the year. (see Catastrophic Coverage)

**Network** - In Part C and D, the group of health care providers, such as hospitals, doctors and pharmacies that agree to provide care to the members of a Medicare Advantage coordinated care plan or prescription drug plan.

**Out-of-Pocket Maximum** - A limit that Medicare Advantage plan sets on the amount of money you will have to spend out of your own pocket in a plan year. For Medicare Part A and Part B services plan premiums do not count toward the out-of-pocket maximum. (See Maximum Out-of-Pocket Limit)

**Outpatient Care** - Care you receive as a hospital patient if you are not admitted for an inpatient stay, or care you receive in a freestanding surgery center as an outpatient.

**Part A** - The part of Medicare that provides help with the cost of the hospital stay, skilled nursing services following a hospital stay and some other kinds of skilled care.

**Part B** - The part of Medicare that provides help with costs of doctor's visits and other medical services that don't involve overnight hospital stays.

**Part C** - The part of Medicare that allows private insurance companies to offer plans that combine help with hospital costs with help of doctor's visits and other medical services. Part C plans are usually referred to as "Medicare Advantage Plans".

**Part D** - The part Medicare that offers help with the costs of prescription drugs.

**Premium** - A fixed amount you must pay to participate in a plan or program; in private insurance, the price you pay for a policy, usually as a monthly payment.

# Glossary of Common Terms and Definitions

**Preventive Care** - Care that is meant to keep you healthy, or to find illness early when treatment is most effective.

**Prior Authorization** - Approval in advance to get services or certain drugs that may or may not be on the plan's formulary. Covered drugs that need prior authorization are marked in the formulary.

**Provider** - A person or organization that provides medical services or products such as doctor, hospital, pharmacy, laboratory or outpatient clinic.

**Referral** - A written approval from your primary care physician (doctor) for you to see a specialist or get certain services. In many Medicare managed care plans, you need to get a referral before you can get care from anyone except your primary care physician.

**Service Area** - The area where a health plan accepts members. For plans that require you to use their doctors and hospitals it is also the area where services are provided.

**Special Election Period (SEP) for Dual Eligible** - You can make changes to your Medicare Advantage and Medicare prescription drug coverage anytime during the year. You may join, switch, or drop a Medicare Advantage Plan or Medicare prescription drug coverage.

**Special Needs Plan (SNP)** - A type of Medicare Advantage Plan that serves people with special health care needs.

**Step-Therapy (ST)** - A term on the comprehensive formulary that indicates medication will only be covered if previous medications to treat condition weren't successful.



**For more information:**

**Call 1-833-742-3125**

**TTY users call 711**

**or visit us at  
EPHMedicare.com**